



Conseil économique et social

Distr. limitée
22 juillet 2003
Français
Original: anglais

Pour information

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2003

15-19 septembre 2003

Point 6 de l'ordre du jour provisoire*

Résumé des examens à mi-parcours et principales évaluations des programmes de pays

**Europe centrale et orientale, Communauté d'États indépendants et
États baltes**

Résumé

Le présent rapport a été établi en application de la décision 1995/8 (E/ICEF/1995/9/Rev.1), par laquelle le Conseil d'administration priait le secrétariat de lui soumettre un résumé des examens à mi-parcours et des principales évaluations des programmes de pays, en faisant ressortir notamment les résultats obtenus, les enseignements tirés et les modifications qu'il pourrait être nécessaire d'apporter aux programmes. Le Conseil doit, le cas échéant, faire des observations sur ces rapports et formuler des directives à l'intention du secrétariat. Les examens à mi-parcours et les évaluations exposées dans le présent rapport ont été effectués en 2002.

Introduction

1. En 2002, l'UNICEF menait des activités dans 27 pays faisant partie de l'Europe centrale et orientale, de la Communauté d'États indépendants et des États baltes. Des examens à mi-parcours ont été effectués dans huit pays : Arménie, Azerbaïdjan, Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan, Roumanie, Tadjikistan et Turkménistan. De plus, des examens annuels de programmes de pays de courte durée ont été effectués en Bosnie-Herzégovine, dans l'ex-République yougoslave de Macédoine et en Serbie-et-Monténégro, y compris la province du Kosovo

* E/ICEF/2003/11.



administrée par l'ONU. Les évaluations stratégiques ont permis de dégager des enseignements sur l'exécution du plan stratégique à moyen terme pour 2002-2005, et notamment sur la priorité donnée au niveau régional au renforcement de la participation des jeunes.

Examens à mi-parcours des programmes de pays

2. Les examens à mi-parcours ont permis de faire le point des résultats au regard des objectifs des programmes de pays énoncés dans les recommandations afférentes à ces programmes.

Arménie

3. **Situation des enfants et des femmes.** Même si la croissance économique a atteint 9,6 % en 2001, 50 % environ de la population vivaient encore dans des conditions de pauvreté en 2002. Les familles les plus vulnérables sont les ménages monoparentaux vivant dans les zones rurales avec des enfants de moins de 5 ans. Le taux de mortalité infantile est officiellement de 15 pour 1 000 naissances vivantes, mais il serait, d'après les estimations tirées de l'enquête démographique et sanitaire arménienne, de 36 pour 1 000 naissances vivantes. Douze pour cent des femmes et 24 % des enfants de moins de 5 ans sont anémiques. Le nombre d'enfants, principalement de familles vulnérables, qui vivent en établissement (plus de 11 000) a augmenté de 32 % depuis 1999. La fréquentation des établissements préscolaires s'est améliorée de 25 %, et le taux de scolarisation dans l'enseignement primaire est demeuré supérieur à 95 %. Même si certains signes donnent à penser que la fréquentation scolaire a régressé au cours des deux dernières années, cette impression demeure hasardeuse en raison des changements apportés dans les méthodes de collecte des données.

4. **Réalisations et contraintes.** Le premier rapport périodique sur la Convention relative aux droits de l'enfant, établi avec le concours de l'UNICEF, a été présenté en 2002. Les parties prenantes dans l'examen à mi-parcours ont considéré que des progrès non négligeables avaient été accomplis dans l'éradication de la poliomyélite, la poursuite du programme élargi de vaccination, dont la couverture est supérieure à 90 %, l'introduction de vaccins contre l'hépatite B ou autres vaccins, la mise en route d'un financement durable des vaccins faisant partie du programme élargi de vaccination, l'iodation universelle du sel, l'adoption de la gestion intégrée des maladies de l'enfant, la mise en place d'une prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et le développement de soins périnatales efficaces. Les programmes d'éducation intégratrice et de préparation à la vie en société bénéficiant du soutien de l'UNICEF ont pris plus d'ampleur. L'Arménie a adhéré au réseau régional de l'UNICEF et des organisations non gouvernementales (ONG); de ce fait, les ONG sont désormais mieux informées des droits de l'enfant et s'efforcent davantage de les promouvoir.

5. Parmi les contraintes, l'examen à mi-parcours a mis en évidence la nécessité de faire une plus large place au renforcement de la participation des jeunes et à la prévention du VIH/sida. Les programmes sur le VIH/sida à l'intention des jeunes pâtissent de l'insuffisance de l'engagement politique, de l'inadéquation des données sur les comportements, de l'absence des moyens de financement et connaissances spécialisées et des préjugés à l'encontre des groupes vulnérables. De surcroît, le

pays ne dispose pas de moyens suffisants pour donner suite à ces nouvelles orientations du programme.

6. **Évaluation des stratégies du programme : enseignements tirés.** Les parties prenantes dans l'examen à mi-parcours ont estimé qu'un grand nombre des stratégies appliquées avaient donné de très bons résultats. Actuellement, les stratégies en faveur de la santé et du développement des adolescents consistent à associer l'accès à l'information et l'éducation par les pairs, à élargir l'accès à des services adaptés aux jeunes et à promouvoir la participation des jeunes et leur acquisition d'aptitudes à prendre des initiatives. Pourtant, aucune démarche globale intégrant la santé, le développement et la protection des jeunes, y compris contre le VIH/sida, n'a encore été mise en place. Comme les capacités nationales sont limitées, il sera nécessaire de les développer. Les programmes en vue d'éviter le placement des enfants dans des institutions exigent davantage d'efforts.

7. **Plan de gestion du programme de pays.** Le plan de gestion du programme de pays fera ressortir la nécessité de mettre de nouveau l'accent sur la lutte contre le VIH/sida, de privilégier davantage la participation des enfants et des jeunes et d'adopter pour les programmes une démarche multisectorielle intégrée. La coordination et la communication dans le cadre du programme vont être renforcées en 2003 lorsque le bureau de l'UNICEF deviendra un bureau de pays à part entière.

Azerbaïdjan

8. **Situation des enfants et des femmes.** Quatre millions de personnes (soit 50 % de la population) vivent dans des conditions de pauvreté, dont 1,3 million dans un état de dénuement total. Les infrastructures en faveur des jeunes enfants sont limitées, mais les taux d'alphabétisme et de scolarisation sont élevés puisqu'ils se situent à 95 et 90 %, respectivement. D'après l'enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS-2000), le taux de mortalité infantile est de 79 pour 1 000 naissances vivantes. La prévalence des troubles dus à une carence en iode est élevée et se situe entre 50 et 60 %. Plus de 80 % des enfants de moins de 5 ans souffrent d'une carence en vitamine A. Les connaissances des jeunes sur le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles (IST) laissent à désirer.

9. **Réalisations et contraintes.** Les parties prenantes dans l'examen à mi-parcours ont relevé que l'assistance dispensée par l'UNICEF avait aidé à obtenir de multiples résultats. En juin 2002, l'Azerbaïdjan a été officiellement déclaré exempt de poliomyélite. Une législation stricte sur l'iodation du sel a été adoptée en 2002. Dix-neuf maternités ont reçu le statut d'« hôpital accueillant pour les bébés » et un projet de loi a été élaboré afin d'encourager et de protéger l'allaitement naturel. Trente-cinq centres pour le développement de l'enfant ont été créés dans 14 camps de personnes déplacées à l'intérieur du pays/réfugiés. Le Conseil des ministres a approuvé un plan d'action à l'intention des enfants des rues abandonnés. Une loi sur le placement familial/la tutelle a été élaborée. Une politique nationale en faveur des jeunes, mise au point avec le concours de l'UNICEF et adoptée en 2002, fait de la santé et du développement des jeunes une priorité nationale. Les 18 centres de ressources qui ont été créés à leur intention leur donnent la possibilité de participer à des activités créatrices, d'acquérir des aptitudes utiles dans la vie quotidienne, des modes de vie sains et des connaissances sur le VIH/sida/IST, ainsi que d'apprendre à utiliser l'ordinateur. Des dispensaires de santé adaptés aux jeunes ont été mis en place dans six districts. De concert avec la Banque mondiale et le

Ministère de la santé, l'UNICEF aide le Gouvernement à appliquer la réforme du système de santé dans cinq districts. Les partenariats qui ont été établis entre l'UNICEF, le Ministère de la santé et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont permis d'améliorer sensiblement le système d'information sanitaire. L'UNICEF a participé à des groupes de travail constitués pour établir le Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP) en Azerbaïdjan.

10. Les contraintes comprennent notamment les divergences entre les conclusions des enquêtes sur la mortalité (enquêtes en grappes à indicateurs multiples) et celles des systèmes nationaux de collecte systématique des données dont la solidité laisse à désirer. De ce fait, il a été plus difficile de trouver des solutions pour abaisser le taux élevé de mortalité infantile ainsi que les taux de mortalité des moins de 5 ans et de mortalité maternelle. À partir de 2003, l'enregistrement et la déclaration des taux de mortalité seront conformes aux normes internationales. L'amélioration de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant s'est trouvée freinée par la faible capacité des pouvoirs publics et l'accroissement du nombre de personnes déplacées à l'intérieur de leur pays et de réfugiés. Des pratiques d'un autre âge continuent de prévaloir pour les soins périnataux et le traitement des infections respiratoires aiguës et des maladies diarrhéiques.

11. **Évaluation des stratégies du programme : enseignements tirés.** Le programme de pays a donné de bons résultats grâce aux solides partenariats et à des activités efficaces de sensibilisation, de plaidoyer et de création de capacités, y compris en coopération avec les jeunes.

12. La participation des jeunes est une stratégie de grande ampleur qui a donné de bons résultats. Les jeunes ont été associés à l'examen à mi-parcours et aux évaluations qui l'ont précédé. Ils ont participé à part entière aux activités du Comité directeur et des groupes de travail. Des groupes de jeunes bénévoles ont choisi d'évaluer trois projets à titre de contribution spéciale et ont défini leur mandat et établi leur méthode de travail. Ils ont dirigé des discussions de groupe avec des membres de la communauté, qui étaient consacrées aux troubles dus à une carence en iode et à l'iodation universelle du sel, au danger présenté par les mines, à la participation des jeunes et à la Convention relative aux droits de l'enfant. Après avoir mené à bien les évaluations, ils ont rédigé leurs rapports qu'ils ont soumis à l'UNICEF et aux ministères compétents. À la réunion de l'examen à mi-parcours, les jeunes ont présenté leurs conclusions et exposé leurs activités en utilisant divers supports. Ces échanges novateurs ont clairement démontré l'utilité de la participation des jeunes.

13. **Plan de gestion du programme de pays.** Le plan de gestion du programme de pays tiendra compte de la nécessité de faire une plus large place au plan stratégique à moyen terme et aux domaines sur lesquels il met l'accent au niveau régional. Lorsque le bureau deviendra un bureau de pays à part entière en 2003, la coordination et la communication prévues dans le cadre du programme seront renforcées.

Kazakhstan

14. **Situation des enfants et des femmes.** Le passage à une économie de marché après l'indépendance a entraîné entre 1991 et 1995 une baisse abrupte du produit intérieur brut (PIB), qui ne représentait plus que 60 % du niveau de 1990. Il y a eu une augmentation du chômage et une détérioration du filet de sécurité sociale, en

particulier pour les femmes. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est passé de 67 pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 76 en 2001. Les problèmes périnataux, les infections respiratoires aiguës et les maladies diarrhéiques étaient les principales causes de décès. Parmi les autres difficultés, on peut citer un taux de mortalité maternelle élevé (48,6 pour 100 000 naissances vivantes en 2001); le manque d'accès à des services anténatals de qualité; de faibles taux d'allaitement exclusivement naturel; et des taux élevés d'anémie, et de carences en iode et en vitamine A. La période de transition a également causé un accroissement continu du nombre d'orphelins et d'enfants abandonnés par leurs parents. En 2001, 71 400 enfants étaient placés dans des institutions. Les jeunes représentent actuellement 70 % du nombre croissant de cas de VIH/sida et d'infections sexuellement transmissibles.

15. **Réalisations et contraintes.** Les partenaires du processus d'examen à mi-parcours ont estimé que l'appui aux activités d'immunisation avait contribué à l'obtention d'un taux de couverture élevé de 97 %. L'indépendance en matière de vaccins a été atteinte, et le pays a été certifié exempt de poliomyélite. Grâce à des démarches efficaces auprès du Gouvernement, celui-ci s'était engagé à améliorer le système de l'état civil en utilisant la définition internationale d'une naissance vivante établie par l'OMS. L'assistance de l'UNICEF, en partenariat avec la Banque asiatique de développement (BASD), a été un élément catalyseur pour lancer un programme d'enrichissement de la farine et pour promouvoir l'iodation universelle du sel. La gestion participative s'accroît dans le domaine de l'éducation. Des études d'évaluation ont montré qu'il y avait une amélioration de la prise de conscience sociale et de l'accès à l'information parmi les adolescents dans les zones d'exécution de projets. Des démarches continues entreprises avec les partenaires du programme auprès du Gouvernement et d'autres entités ont abouti à l'adoption d'une loi nationale relative à la rééducation et à l'insertion sociale des enfants handicapés. L'approche de la « qualité de vie pour tous » – une stratégie novatrice et fondée sur des données visant à identifier d'une manière prioritaire les enfants, les mères et les familles les plus vulnérables pour la fourniture des services de base – a été adoptée. Les indicateurs mis au point pour cette approche serviront d'outils pour la responsabilisation et la promotion afin d'assurer une répartition plus équitable et plus ciblée des ressources. Un examen des dépenses du secteur social a été entrepris en 2002.

16. En 2001, le Kazakhstan a soumis son premier rapport d'État partie à la Convention relative aux droits de l'enfant. En 2002, une loi relative aux droits de l'enfant a été adoptée. On a également reconnu l'utilité des initiatives de promotion des politiques et de renforcement des capacités qui ont été lancées afin d'éviter le placement d'enfants dans des institutions, de promouvoir l'insertion sociale des enfants et de faire évoluer le concept de la justice pour mineurs de la punition à la rééducation.

17. En ce qui concerne les contraintes, le rapport de 2002 sur les objectifs de développement du Millénaire a indiqué que quatre des neuf objectifs ne seraient probablement pas atteints d'ici à 2015, à moins que des interventions importantes aient lieu : il s'agissait du VIH/sida, de la santé maternelle, de la mortalité infantile et de la protection durable de l'environnement. Les succès remportés en ce qui concerne la survie de l'enfant ne pourront probablement pas être maintenus, à moins qu'ils soient étayés par des mesures concernant les droits de l'enfant. Les autorités locales doivent être sensibilisées aux questions concernant la survie et la protection

de l'enfant, le placement en institution et la Convention relative aux droits de l'enfant. Les programmes ont besoin d'un plus grand nombre de données et d'analyses sur la situation des enfants placés dans des institutions. Le programme concernant le développement intégré du jeune enfant est entravé par l'absence d'un cadre directeur et d'une compréhension entre les décideurs et les collectivités.

18. Évaluation des stratégies du programme : enseignements tirés. De nouvelles méthodes de gestion de l'éducation et des écoles, faisant appel à une plus grande participation des parents, des collectivités et des cadres moyens de l'enseignement, seront mises à l'essai et appliquées. Une plus grande attention doit être accordée à l'analyse des sexes et à la communication sociale. L'amélioration de la gestion du secteur social aux différents niveaux reste un problème majeur.

19. Plan de gestion du programme de pays. Les partenaires du processus d'examen à mi-parcours ont conclu que les orientations stratégiques pour le reste du programme devraient comprendre l'accélération des activités de plaidoyer pour l'élaboration des politiques, appuyée par la réalisation de grandes études; et la création de modèles d'excellence pour le développement intégré du jeune enfant, des écoles accueillantes pour les enfants et des services accueillants pour les jeunes. La stratégie du programme devrait continuer à mettre l'accent sur l'élaboration des politiques et le plaidoyer plutôt que sur l'assistance directe. Le bureau d'Astana devrait être renforcé pour devenir un bureau de pays à part entière d'ici à 2005.

Kirghizistan

20. Situation des enfants et des femmes. Le Kirghizistan est caractérisé par une instabilité macroéconomique, une vulnérabilité aux chocs extérieurs et un service de la dette équivalent à 40 % des recettes gouvernementales. Entre 1999 et 2001, les dépenses consacrées à la santé sont passées de 2,7 à 1,8 % du PIB. Les dépenses consacrées à l'éducation sont passées de 6,1 % du PIB en 1994 à 3,5 % en 2001. Le revenu national brut (RNB) par habitant est d'à peine 270 dollars, et plus de la moitié de la population vit en deçà du seuil de pauvreté.

21. L'enquête effectuée par le DHS en 1997 a indiqué un taux de mortalité infantile de 61 pour 1 000 naissances vivantes, soit un niveau à peu près trois fois plus élevé que la statistique officielle de 19 en 2001. Le pays a été déclaré exempt de poliomyélite en 2002. Le taux d'inscription dans l'enseignement préscolaire est passé de 30 % en 1990 à 5 % en 2001. Les données concernant la scolarisation n'indiquent pas de disparité entre les sexes dans l'enseignement, mais il n'y a eu aucune analyse concernant la discrimination fondée sur le sexe dans le programme scolaire. Il y a une augmentation parmi les jeunes du VIH/sida, de l'abus des drogues, et de la violence physique et sexuelle. La législation et les procédures applicables aux mineurs ne sont pas conformes à la Convention relative aux droits de l'enfant ni aux normes internationales.

22. Réalisations et contraintes. Les partenaires du processus d'examen à mi-parcours ont noté que l'Assemblée nationale avait adopté en 2001 le « Cadre global de développement de la République kirghize pour la période 2001-2010 ». Avec l'appui de l'UNICEF, un comité interministériel qui comprenait des jeunes et des ONG (la Nouvelle Génération) a été incorporé dans le Cadre global de développement et est devenu un mécanisme efficace pour mettre en oeuvre des changements d'orientation et mettre à l'essai de nouvelles approches pour la

protection des enfants. Avec l'assistance de l'UNICEF, il y a eu des améliorations en ce qui concerne la survie, l'épanouissement et la protection des mères et des enfants, telles que des soins périnataux et néonataux plus efficaces, la certification de neuf hôpitaux comme étant des établissements accueillants pour les bébés, une législation et un décret présidentiel concernant l'iodation universelle du sel, des expériences concernant l'enrichissement en fer de la farine et des campagnes d'immunisation.

23. Des mesures ont été prises pour promouvoir un dépistage précoce et systématique afin d'éviter que des infirmités mineures deviennent des invalidités majeures. Encouragé par les études et examens appuyés par l'UNICEF, le Gouvernement a décidé d'adopter la définition de la naissance vivante établie par l'OMS pour mesurer le taux de mortalité infantile. Les responsables de l'application des lois ont été formés dans le domaine des droits de l'enfant et de la réforme de la justice pour mineurs. Des activités médiatiques ont été créées pour les jeunes en vue d'améliorer leurs connaissances techniques, de créer des réseaux de médias pour les jeunes et de susciter une prise de conscience parmi les jeunes au sujet du VIH/sida. La participation de jeunes à la conception du programme et au processus d'examen à mi-parcours a été précieuse.

24. L'UNICEF a appuyé la réalisation d'études et d'évaluations fondamentales. Des études ont été effectuées sur les résultats scolaires des enfants ainsi que sur la protection des enfants et la satisfaction de leurs besoins, et les résultats ont abouti à des modifications des politiques et à des initiatives pilotes pour mettre à l'essai de nouvelles approches. Des études sur le taux de mortalité infantile ont permis d'avoir une idée plus claire des causes, et les activités de recherche ont montré que 33 % des enfants âgés de moins de 5 ans souffraient de carence en vitamine A. Une évaluation indépendante de la campagne d'immunisation contre la rougeole et la rubéole effectuée en 2001 a indiqué une couverture suffisante, due en grande partie à une coordination efficace entre l'UNICEF, l'OMS, les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis et le Ministère de la santé. Une étude effectuée en 2002 sur les connaissances, les attitudes et les pratiques en matière de VIH/sida, qui a révélé une faible sensibilisation parmi les jeunes, servira de base pour le suivi des activités de communication visant à améliorer les connaissances et à modifier les comportements.

25. Les participants au processus d'examen à mi-parcours ont noté que les principales contraintes étaient la baisse des dépenses sociales, et la compression des effectifs dans les secteurs de la santé et de l'éducation. L'efficacité de la loi sur les troubles dus à une carence en iode est limitée par l'absence de peines en cas de non-respect. Dans certains domaines « difficiles », tels que les invalidités des enfants, la justice pour mineurs et la traite des mineurs, la programmation est limitée en raison des lacunes dans les données et d'une compréhension insuffisante des problèmes et des possibilités d'action. La portée du programme relatif à la justice pour mineurs est trop limitée, et les objectifs des éléments du programme concernant le VIH/sida se chevauchent et n'offrent pas de possibilités de synergie avec les programmes des partenaires.

26. **Évaluation des stratégies du programme : enseignements tirés.** L'UNICEF encouragera l'examen de méthodes fondées sur les collectivités pour satisfaire les besoins des femmes et des enfants vulnérables, et il appuiera l'élaboration d'un plan d'action national pour permettre à la société civile de jouer un rôle dynamique dans la mise au point locale et l'utilisation plus efficace des services et des ressources.

27. Les programmes tendent à favoriser les interventions directes et en aval, plutôt que la promotion des politiques en amont. L'absence de discrimination visible fondée sur le sexe dans la société kirghize a provoqué une négligence des droits des femmes. L'accroissement de la violence contre les femmes et les enfants indique qu'il est possible qu'il y ait une discrimination dissimulée fondée sur le sexe. Pour passer en amont, l'analyse des sexospécificités sera intégrée à la conception et à l'application du programme. L'UNICEF appuiera également la création d'un groupe de travail interinstitutions sur les jeunes et le VIH/sida.

28. **Plan de gestion du programme de pays.** Le Gouvernement et l'UNICEF ont convenu de collaborer en vue de mettre à jour le Plan d'action national pour les enfants avec le comité de la Nouvelle Génération en 2003. L'UNICEF examinera la programmation convergente et sectorielle, en mettant l'accent sur la mobilisation des collectivités. Lorsque le bureau deviendra un bureau de pays à part entière en 2005, la coordination du programme et les fonctions de communication seront renforcées.

Roumanie

29. **Situation des enfants et des femmes.** Le pourcentage de la population vivant dans la pauvreté absolue en Roumanie est passé de 31 % en 1995 à 41 % en 1999. Au cours de cette période, les dépenses publiques de santé ont diminué, passant de 8,3 à 3,8 %, tandis que les dépenses consacrées à l'éducation passaient de 10,1 à 3,1 %. En 2000, le taux d'alphabétisation des adultes était de 99 % pour les hommes et 97,2 % pour les femmes. En 2001, le taux net d'inscription dans les écoles primaires atteignait 93,4 % pour les filles et 93,7 % pour les garçons. En dépit des difficultés économiques dues à la transition, les indicateurs de santé se sont améliorés. De 1995 à 2000, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans a diminué, passant de 26,2 à 22 pour 1 000 naissances vivantes. Pendant la même période, le pourcentage d'enfants de moins de 4 mois nourris exclusivement au sein est passé de 41 à 53 %. Le taux de mortalité maternelle, qui atteignait 47,5 pour 100 000 naissances en 1995, n'était plus que de 32,8 en 2000.

30. **Réalizations et contraintes.** L'examen à mi-parcours a fait apparaître de bons résultats pour le programme de coopération : un nombre plus élevé que prévu d'enfants quittant les institutions, le passage en première année de plus de 70 % des enfants d'âge préscolaire, la contribution à l'élaboration d'une politique de l'éducation pour les enfants roms et le renforcement de l'appui politique aux questions relatives aux soins de santé en général et à l'allaitement naturel et l'élimination des carences en iode en particulier.

31. L'examen à mi-parcours a permis de conclure que les retards étaient plus importants que les contraintes. Il faut inévitablement un certain temps pour que des réformes essentielles soient reprises dans des lois. La planification des réformes sociales et administratives a été rendue plus difficile par l'absence d'indicateurs ventilés par sexe, niveau de revenu et appartenance ethnique et d'autres données. Le renouvellement fréquent du personnel de contrepartie s'est traduit par des révisions répétées du programme. La décision qui a été prise de distribuer gratuitement du lait en poudre plutôt que d'encourager l'allaitement naturel montre que des campagnes de sensibilisation restent nécessaires pour modifier les comportements.

32. **Évaluation des stratégies du programme : enseignements tirés.** L'examen à mi-parcours a permis de tirer quatre enseignements principaux : a) l'importance de

la communication, associée au suivi et à l'évaluation, pour atteindre les objectifs du programme; b) la nécessité de compléter l'évaluation interne fondée essentiellement sur des groupes de discussion par une évaluation externe plus structurée; c) la nécessité de préciser les relations avec les homologues directs; et d) la nécessité de fixer des objectifs précis, mesurables, réalistes, et limités dans le temps et d'identifier des indicateurs bien définis pour l'exécution et l'évaluation du programme. Il ressort de ces enseignements que les programmes de l'UNICEF doivent être gérés par des spécialistes, et que le suivi et l'évaluation doivent être renforcés. On a noté en outre que les activités de plaidoyer contribuent à faire adopter des politiques et des lois appropriées.

33. **Plan de gestion du programme de pays.** Un résultat important de l'examen à mi-parcours a été la création d'un nouveau programme transsectoriel pour 2002-2004 axé sur la mobilisation sociale et la communication. Au cours de la période qui reste à courir, le plan général d'opérations sera géré en fonction des résultats. L'examen à mi-parcours a aidé à rationaliser les activités des projets de manière à utiliser plus efficacement les ressources. Le suivi sera amélioré par l'introduction d'un cadre logique et l'application du plan de suivi et d'évaluation intégré.

Tadjikistan

34. **Situation des enfants et des femmes.** Le Tadjikistan demeure l'un des pays les plus pauvres de la région, avec un revenu national brut par habitant de 170 dollars seulement. Il se remet à peine de la guerre civile et des troubles survenus après l'indépendance entre 1992 et 1997. Les bouleversements économiques et sociaux liés à la transition ont aggravé la situation des groupes défavorisés. Au cours de la période de 1994 à 2001, le pourcentage du PIB consacré à la santé qui était de 2,3 % est tombé à seulement 1 %, tandis que les dépenses d'éducation ne représentaient plus que 2,4 % au lieu de 8,7 %. Le nombre des filles inscrites dans l'enseignement secondaire diminue. Selon l'enquête en grappes à indicateurs multiples menée en 2000, la mortalité infantile est de 89 pour 1 000 naissances vivantes, chiffre beaucoup plus élevé que celui de 27,9 avancé par le Gouvernement. La malnutrition aiguë et chronique ainsi que les carences en oligo-éléments sont courantes. Plus de 10 000 enfants sont placés dans des institutions. Le Tadjikistan est une des grandes voies du trafic de stupéfiants et 85 % des toxicomanes utilisent de l'héroïne. Les jeunes sont peu informés des risques liés au VIH/sida et à l'abus des drogues.

35. **Réalisations et contraintes.** L'examen à mi-parcours a montré que les activités de plaidoyer en matière d'orientations générales, qui ont été menées avec succès par l'UNICEF auprès du Gouvernement, avaient contribué à la création de la Commission nationale de protection de l'enfance, qui est chargée de suivre l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant et la ratification des protocoles facultatifs à la Convention, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants, ainsi que la participation des enfants aux conflits armés. Le Tadjikistan a été certifié exempt de poliomyélite en 2002. L'étude sur la mortalité infantile financée par l'UNICEF a montré clairement qu'il était nécessaire d'adopter une définition internationale de la notion de naissance vivante et d'améliorer les connaissances et les compétences des parents en matière de développement du jeune enfant. En dépit des moyens limités disponibles pour l'exécution des services, la couverture du programme élargi de

vaccination est restée relativement élevée grâce à l'appui de l'UNICEF. Des poussées épidémiques de rougeole ont donné lieu à une intervention rapide.

36. L'UNICEF continue d'appuyer la promotion de l'assainissement et de l'hygiène dans les écoles. Sur la base d'études sur les résultats scolaires et sur l'éducation des filles, on a élaboré un plan national en faveur de l'éducation pour tous d'ici à 2015. Un groupe d'experts sur les enfants privés de soins familiaux a été créé et il a lancé le projet pilote sur la sortie d'institution. Un centre de surveillance des droits de l'enfant a été établi en prévision de la création du bureau du médiateur, avec la participation du Gouvernement et des ONG.

37. Pour ce qui est des contraintes, la réduction des dépenses publiques a entraîné une diminution des moyens d'action des services sociaux du secteur public, ce qui a réduit l'efficacité des activités de l'UNICEF visant à améliorer l'accès à ces services des catégories de population les plus vulnérables. Les incohérences et le caractère fragmentaire des données ont nuï à la planification des opérations. Les préoccupations en matière de sécurité ont limité les déplacements et rendu plus difficile la surveillance sur place de la mise en oeuvre du programme de pays.

38. **Évaluation des stratégies du programme : enseignements tirés.** L'examen à mi-parcours a permis de conclure que les initiatives visant à améliorer les soins familiaux, l'initiative Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et l'Initiative pour une maternité sans risques devaient être soutenues afin de réduire la mortalité infantile-juvénile. Il convient de renforcer l'aide fournie au Gouvernement pour améliorer les statistiques et les systèmes de notification, y compris par des activités de plaidoyer pour l'adoption et la mise en oeuvre d'une définition internationale de la notion de naissance vivante. Les carences en oligo-éléments devraient être traitées en collaboration avec le Gouvernement, les ONG et la Banque asiatique de développement. La notion d'école accueillante pour les enfants devrait être développée dans le cadre du prochain plan national d'action en faveur de l'éducation pour tous. L'éducation des filles devrait faire l'objet d'une attention particulière ainsi que la poursuite du développement du système d'information sur la gestion des établissements d'enseignement, associée à la formation des enseignants et à l'élaboration de programmes de cours. Une aide devrait être fournie afin d'accélérer la réforme de la protection sociale par le biais de directives nationales sur la protection de l'enfance et d'un système pilote de sortie d'institution. Le programme devrait continuer à faire participer les enfants et les jeunes à la programmation et à la mise en oeuvre.

39. **Plan de gestion du programme de pays.** Conformément à l'examen interne et aux discussions qui ont suivi, le plan de gestion du programme du Tadjikistan a été élaboré afin de transformer le bureau auxiliaire en un bureau de pays à part entière d'ici à 2005. Les participants à l'examen à mi-parcours ont recommandé que le nombre des projets passe de 11 à 8 et ont approuvé la nécessité de renforcer la donation en personnel.

Turkménistan

40. **Situation des enfants et des femmes.** Au Turkménistan, où le processus de réforme a été lent et progressif, le recul du PIB après l'indépendance a été moins net que dans les autres pays d'Asie centrale. Le pourcentage des enfants de moins de 2 ans immunisés dépasse 95 %. D'après l'enquête démographique et sanitaire menée en 2000, le taux de mortalité infantile atteignait 73,9 pour 1 000 naissances vivantes

et le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans s'établissait à 94 pour 1 000 naissances vivantes, chiffres beaucoup plus élevés que les statistiques officielles pour 2001 qui annoncent respectivement 24,2 et 22 pour 1 000 naissances vivantes. Cette énorme différence est due en partie à ce que la définition donnée par l'OMS d'une naissance vivante n'a pas été respectée. D'après les données officielles, le taux de mortalité maternelle était de 48,2 pour 100 000 naissances vivantes en 2001. Presque tous les élèves reçoivent une éducation de base, puisque 95 % des enfants de 7 à 16 ans sont inscrits dans un établissement scolaire. À cet égard, l'écart entre filles et garçons est négligeable, les filles représentant 49,1 % des élèves inscrits. Le taux d'inscription préscolaire a diminué de 36 % entre 1990 et 1999.

41. **Réalisations et contraintes.** Selon l'examen à mi-parcours, les résultats les plus importants obtenus en 2002 grâce à l'aide de l'UNICEF ont été la confirmation de l'éradication de la poliomyélite et un accord signé avec l'Initiative pour l'autonomie en matière de vaccins. Neuf hôpitaux sur 50 ont été certifiés comme accueillants pour les bébés. La promotion de l'assainissement et de l'hygiène à l'école est en cours. La création d'un comité national interministériel pour l'enrichissement des aliments a facilité l'iodation de tout le sel de table produit dans le pays et la production de farine enrichie en fer dans 7 minoteries sur 18. Des centres ont été créés où les parents peuvent venir s'initier aux bonnes pratiques éducatives et améliorer leurs compétences.

42. Les contraintes ont été dues au climat politique de plus en plus restrictif et au fait que le secteur des ONG est pratiquement inexistant. Le recul des dépenses publiques et le manque de fiabilité des statistiques officielles ont considérablement gêné la planification et la mise en oeuvre des programmes financés par l'UNICEF. En outre, étant donné la puissance du mouvement proturkmène dans l'édification de la nation, il est important que les enfants appartenant aux autres groupes ethniques soient pleinement intégrés au système d'éducation afin d'éviter la création de nouvelles catégories vulnérables.

43. **Évaluation des stratégies du programme : enseignements tirés.** Il ressort de l'examen à mi-parcours qu'avec une plus large décentralisation des décisions, on peut espérer que les bons résultats obtenus seront définitivement acquis et que l'effet se répercutera sur le développement humain dans son ensemble. La sensibilisation au VIH/sida dans le cadre du programme « Pour un mode de vie plus sain » a permis d'inclure des messages sur le VIH/sida dans les activités destinées aux jeunes. Il existe au Turkménistan des moyens, que l'on peut encore renforcer, de promouvoir les droits des enfants, notamment une législation protégeant l'enfance, et des groupements tels que l'Union des femmes et l'Organisation de la jeunesse.

44. **Plan de gestion du programme de pays.** À la suite de l'examen à mi-parcours, il a été recommandé que l'UNICEF maintienne ses stratégies d'exécution du programme en mettant davantage l'accent sur le plaidoyer, la participation communautaire et la communication pour l'évolution et le changement des comportements. Il convient de renforcer la dotation en personnel et les moyens disponibles pour préparer le passage à un bureau de pays à part entière en 2005.

Ouzbékistan

45. **Situation des enfants et des femmes.** Le Gouvernement ouzbek a signalé que le taux de mortalité infantile était passé de 26 à 18 pour 1 000 naissances vivantes entre 1995 et 2001. Selon l'enquête en grappes à indicateurs multiples, le taux de

mortalité infantile était de 52 pour 1 000 naissances vivantes en 1999. Les dépenses d'éducation ont baissé et le nombre d'inscriptions dans les établissements préscolaires a fortement diminué. Pendant la période de transition, la pauvreté et les inégalités ont augmenté. En 1999, 40 % de la population étaient considérés comme pauvres. L'enquête en grappes à indicateurs multiples de 2000 a révélé que le taux de mortalité des moins de 5 ans demeurait très élevé, à 69 pour 1 000 naissances vivantes. Le taux de mortalité maternelle, qui a augmenté depuis 1997, était de 34,1 pour 100 000 naissances vivantes en 2001. Plus de la moitié de la population totale de femmes et d'enfants souffre d'anémie modérée ou grave et plus de la moitié de la population souffre de troubles dus à une carence en iode. La tuberculose est réapparue et constitue un grave danger, et la toxicomanie est en augmentation, ainsi que le nombre de personnes infectées par le VIH. Plus de 23 000 enfants ont été placés dans des institutions.

46. **Réalisations et contraintes.** Les participants à l'examen à mi-parcours ont constaté qu'avec l'aide de l'UNICEF, l'Ouzbékistan avait pu être déclaré exempt de poliomyélite et qu'un taux de couverture vaccinale systématique de plus de 95 % avait été maintenu. Le taux d'allaitement exclusivement naturel des enfants jusqu'à quatre mois est passé de 4 % à 22 % entre 1996 et 2001. Treize hôpitaux ont été déclarés accueillants pour les bébés. La prise en charge intégrée des maladies de l'enfant figure dans le programme d'enseignement de trois universités. Les crèches familiales modèles ont été utiles dans le cadre des programmes de développement du jeune enfant. Afin de promouvoir le passage des sanctions à la prévention dans l'administration de la justice pour mineurs, 11 anciennes maisons d'arrêt ont été reconverties en centres d'assistance médico-légale, et il a été créé un centre spécial à l'intention des enfants délinquants.

47. Le Ministère de la santé n'ayant pas encore adopté la définition internationale de la naissance vivante établie par l'OMS, le taux de mortalité des moins de 5 ans est considérablement sous-estimé dans les statistiques officielles. Afin de remédier à cette situation, des mesures ont été prises en 2002 dans le cadre d'une étude pilote réalisée avec l'appui de l'UNICEF, mais beaucoup reste à faire pour que l'établissement des rapports suive les règles internationales en la matière.

48. **Évaluation des stratégies du programme : enseignements tirés.** En conclusion, les participants à l'examen à mi-parcours ont estimé que des partenariats solides, une sensibilisation efficace, des activités de promotion et des stratégies de renforcement des capacités avaient été à l'origine des réussites enregistrées dans la mise en oeuvre du programme de pays. La participation de jeunes Ouzbeks au programme de pays, et plus particulièrement à l'examen à mi-parcours, a amélioré l'efficacité des activités et a démontré que les jeunes peuvent être enthousiastes et faire preuve de conscience professionnelle. En outre, les partenaires dans le cadre de l'examen à mi-parcours ont recommandé la mise en place de stratégies reprenant les projets pilotes réussis et des interventions ciblées géographiquement dans le cadre du programme. Les capacités des partenaires du programme devraient être améliorées en matière de planification, de coordination et de surveillance.

49. **Plan de gestion du programme de pays.** Le plan de gestion du programme de pays concernant l'Ouzbékistan indiquera qu'il est nécessaire de mettre l'accent sur les cinq objectifs prioritaires du plan stratégique à moyen terme. En outre, le bureau de l'Ouzbékistan devant être doté de toutes les attributions d'un bureau de pays d'ici

à 2005, les activités du programme relatives à la coordination des projets, à la communication et aux opérations seront renforcées.

Enquêtes annuelles approfondies

Bosnie-Herzégovine

50. **Situation des enfants et des femmes.** Les effets combinés de la guerre, des déplacements et de la pauvreté continuent de peser sur les enfants et les femmes. Il est de plus en plus nécessaire de fournir un appui et une protection. Des problèmes tels que la violence dans la famille, l'enfance maltraitée et la traite d'enfants s'aggravent. Le système de justice pour mineurs est inadapté. Les services de base comme l'enseignement et la santé sont de mauvaise qualité. Pour les réfugiés, les personnes déplacées et rapatriées et les membres de minorités telles que les Rom, l'accès aux services est souvent entravé. En raison de la fragmentation politique et administrative, la mise en oeuvre des réformes est difficile, voire, dans certains cas, impossible.

51. **Réalisations et contraintes.** Les partenaires des enquêtes annuelles approfondies ont pris note de l'adoption par le Gouvernement de l'État, avec l'appui de l'UNICEF, du « Plan d'action en faveur des enfants, 2002-2010 » et de la création du Conseil des enfants, qui est chargé de surveiller son application. La Bosnie-Herzégovine est sur le point de soumettre son premier rapport sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant et met actuellement la dernière main au rapport concernant l'application de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Des politiques et des stratégies nationales ont été adoptées en vue de combattre le trafic d'êtres humains, de prévenir le VIH/sida et de promouvoir l'égalité des sexes. Treize hôpitaux ont été officiellement déclarés accueillants pour les bébés et l'éradication de la poliomyélite a été annoncée officiellement. Des infrastructures destinées à rendre ces établissements plus accueillants pour l'enfant ont été installées dans 150 écoles primaires. La situation des enfants privés de soins parentaux, des enfants délinquants et des enfants victimes de trafic a été étudiée. Un réseau d'orientation réunissant 320 professionnels a été mis en place pour traiter les cas de violence dans la famille.

52. La Bosnie-Herzégovine est un État composé de deux entités : la Fédération de Bosnie-Herzégovine et la Republika Srpska, qui sont chacune dotées d'un gouvernement, ainsi que de leurs propres ministères et de structures destinées à la société civile. Cette structure fragmentée est la plus grande difficulté à laquelle se heurte l'application des politiques à l'échelle de l'État et contribue, en permanence, à la négligence généralisée des droits de l'homme. La fragmentation des organes de gouvernement rend difficile la collecte d'informations en vue de la programmation. C'est ainsi que les deux ministères de la santé ne coopèrent pas dans le cadre de la collecte de statistiques sur l'immunisation. De même, il n'existe pas de politique unique sur la justice pour mineurs ni sur l'éducation et, dans différents domaines, le programme de coopération de l'UNICEF se heurte à des impératifs politiques divergents.

53. **Évaluation des stratégies du programme : enseignements tirés.** Les partenaires ont estimé que, pour que son action soit réellement efficace, l'UNICEF devrait faire porter son appui sur trois niveaux : le niveau étatique, pour ce qui est

des politiques et de la sensibilisation; le niveau municipal, pour ce qui est de l'assistance technique et du renforcement des capacités des professionnels; ainsi que le niveau local pour ce qui est du renforcement des capacités, de l'assistance en fournitures et des communications pour l'appui aux programmes. Avant de pouvoir obtenir des résultats durables, il est indispensable que la gestion locale des programmes de sensibilisation aux dangers des mines repose sur la participation et la maîtrise locales. À la suite d'une enquête spéciale sur la situation de la femme, il a été recommandé d'élaborer une politique en vue de la prise en compte systématique des problèmes des femmes et de l'appliquer à titre d'essai dans certains projets.

54. **Plan de gestion du programme de pays.** Les résultats de l'enquête annuelle approfondie ont été favorables à l'adoption d'une approche pluridisciplinaire de la protection de l'enfant, du développement du jeune enfant et de la prévention du VIH/sida, et il a été recommandé de placer davantage l'accent sur les activités destinées aux jeunes de 14 à 18 ans, notamment en élaborant des politiques en faveur de la jeunesse à l'échelle de l'État et des entités. Il faudrait adopter une approche fondée sur les droits de l'homme pour la prévention du VIH/sida dans le cadre des politiques étatiques et des programmes axés sur la collectivité. La structure du programme pour la Bosnie-Herzégovine demeure inchangée, hormis ses objectifs et la structure des sous-projets, qui ont été révisés afin de tenir compte du cadre de programmation axé sur les résultats relatif aux produits, aux réalisations et au résultat stratégique.

Ex-République yougoslave de Macédoine

55. **Situation des enfants et des femmes.** Des tensions ethniques persistantes demeurent évidentes dans l'ex-République yougoslave de Macédoine, où 23 % de la population vivent dans la pauvreté et où le chômage touche 32 % de la population, dont 70 % des jeunes. Le taux de mortalité infantile et le taux de mortalité des moins de 5 ans ont légèrement diminué au cours des 10 dernières années. Seuls 12 % des enfants ont accès à une éducation préscolaire en bonne et due forme. Quatre-vingt-dix-huit pour cent des enfants sont inscrits dans l'enseignement primaire et l'équilibre entre les filles et les garçons y est satisfaisant. Soixante-cinq pour cent des enfants poursuivent des études au-delà du primaire. Les écarts sont souvent liés à l'origine ethnique ou géographique, la population la plus gravement lésée étant les Rom. L'invalidité demeure un facteur d'exclusion. Plus de 5 000 femmes et enfants ont été victimes de traite, les enfants constituant 15 à 20 % des victimes.

56. **Réalisations et contraintes.** Les partenaires de l'examen à mi-parcours ont pris note de l'incorporation complète, en juillet 2002, dans la législation nationale, avec l'aide de l'UNICEF, du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Vingt-huit maternités sur 29 ont accédé au statut d'établissement accueillant pour les bébés. Avec l'appui de l'UNICEF, 16 200 enfants vivant dans 320 zones ont reçu un enseignement préscolaire non traditionnel fourni par la collectivité. À la suite de la crise de 2001, l'UNICEF a coordonné l'éducation d'urgence et l'action relative à l'eau et à l'assainissement, notamment la remise en état de 11 écoles, l'approvisionnement en fournitures médicales et les opérations d'équipes médicales mobiles. Toutes les écoles du pays ont introduit des méthodes d'enseignement actif dans leurs travaux quotidiens. En mai 2003, l'ex-République

yougoslave de Macédoine a été le premier pays de la région à remplir toutes les conditions nécessaires pour éliminer les troubles dus à une carence en iode.

57. En ce qui concerne les contraintes, les partenaires ont jugé, en conclusion, qu'il fallait mettre l'accent sur le retrait des enfants des institutions, la traite d'êtres humains, l'éducation des filles, les groupes de la population souffrant d'exclusion, en particulier les Rom, ainsi que sur l'éducation des jeunes aux compétences de la vie courante.

58. **Évaluation des stratégies du programme : enseignements tirés.** Les partenaires de l'examen à mi-parcours ont estimé que des partenariats solides, une sensibilisation efficace, des activités de promotion et des stratégies de renforcement des capacités avaient été à l'origine des réussites enregistrées. La réussite de l'initiative de lutte contre les troubles dus à une carence en iode a été considérée comme un exemple satisfaisant de la collaboration intersectorielle et interorganisations. Les perturbations provoquées lors de la crise de 2001 dans la mise en oeuvre du programme de pays ont été minimisées grâce aux fonds supplémentaires qui ont été réunis et à l'efficacité de la collaboration avec les partenaires.

59. **Plan de gestion du programme de pays.** Le bureau de pays dans l'ex-République yougoslave de Macédoine est devenu indépendant de la structure des Balkans en août 2002. Le programme n'a pas été modifié et la structure du personnel a été adaptée au nouveau niveau de financement, qui est plus bas. En 2003, toutes les activités entreprises dans le cadre du programme ont repris des modalités de fonctionnement à long terme et la situation d'urgence a pris fin.

Serbie-et-Monténégro et province du Kosovo administrée par l'ONU

60. **Situation des enfants et des femmes.** D'après des données préliminaires non vérifiées, la situation des Rom serait bien pire que celle de la population majoritaire. Les réformes sectorielles progressent lentement. La décentralisation des budgets prévue pour 2004 risque d'accroître les inégalités en matière de fourniture de services aux enfants et à leur famille. En Serbie, un conseil intergouvernemental pour les enfants, présidé par un vice-premier ministre, a été créé en 2002 avec le soutien de l'UNICEF. Un réseau d'ONG pour les enfants a aussi été créé en Serbie-et-Monténégro.

61. Dans la province du Kosovo administrée par l'ONU, la traite d'enfants pose un problème croissant. On ne connaît pas le taux de mortalité maternelle, le taux de mortalité infantile est estimé à 35 pour 1 000 naissances vivantes en raison notamment de mauvaises pratiques obstétriques et de la qualité médiocre des soins néonataux. Des informations d'ordre essentiellement qualitatif montrent qu'il existe des disparités importantes entre les groupes ethniques et que le taux d'abandon scolaire chez les filles est élevé.

62. **Réalisations et contraintes.** De l'avis général, les résultats ont été globalement bons par rapport aux objectifs prévus, en particulier dans les domaines traditionnels de coopération de l'UNICEF comme la formation des enseignants et l'immunisation des groupes difficiles à atteindre. Des progrès significatifs ont été enregistrés dans le domaine de la santé, du développement et de la participation des jeunes. En matière de protection de l'enfance, des résultats satisfaisants ont été

obtenus sur des points délicats, tels que les mauvais traitements infligés aux enfants et la violence dans la famille.

63. Dans la province du Kosovo administrée par l'ONU, la coopération de l'UNICEF s'est traduite par le renforcement des capacités en vue d'une réforme des programmes scolaires, la mise en oeuvre d'une nouvelle politique de vaccination, et la remise en état des établissements scolaires et des installations sanitaires; un appui a été fourni aux groupements de jeunes afin de les inciter à participer et à adopter des modes de vie sains, un nouveau code de justice a été adopté pour les délinquants juvéniles, et des études ont été faites sur l'éducation des filles, les statistiques relatives à l'éducation et les carences en oligo-éléments. Les activités de sensibilisation aux dangers des mines ont été transférées aux nouveaux organes gouvernementaux responsables de la question des mines terrestres au Kosovo, et les organes locaux ont reçu une formation adéquate.

64. L'une des contraintes tenait à l'absence de données quantitatives. On a enregistré des progrès limités dans des domaines tels que l'éducation des jeunes enfants et la participation communautaire, qui sont aussi nouveaux pour l'UNICEF que pour le pays lui-même. Les programmes se heurtent à des difficultés politiques importantes dès qu'il s'agit des minorités.

65. **Évaluation des stratégies du programme : enseignements tirés.** Étant donné que la plupart des activités ont été jusqu'ici financées entièrement par l'UNICEF, la viabilité du programme à long terme pourrait être menacée; il convient donc de mettre l'accent davantage sur les partenariats et les orientations. L'UNICEF doit renforcer ses partenariats dans les processus du DSRP, du Bilan commun de pays/Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et du Plan national d'action pour l'enfance. Les efforts qui ont été faits pour renforcer les moyens nationaux de suivi et d'évaluation ont été notés avec satisfaction. Une coordination plus étroite ainsi que la conception et le suivi conjoints des projets en Serbie-et-Monténégro ont été recommandés.

66. Dans la province du Kosovo administrée par l'ONU, les stratégies de communication sociale, qui ne sont pas suffisamment intégrées, devraient faire l'objet d'une attention plus systématique. Il convient de combler les lacunes qui subsistent dans les données sur les femmes et les enfants car l'UNICEF doit fonder ses activités de plaidoyer sur des éléments chiffrés.

67. **Plan de gestion du programme de pays.** La structure du programme au niveau des projets a été révisée. Des liens transversaux seront établis afin de renforcer les activités relatives aux enfants handicapés, aux Rom et à l'éducation préscolaire. La création de mécanismes officiels de coordination de l'UNICEF avec le Gouvernement fédéral et le Gouvernement de la République sera terminée en 2003. Certains travaux de recherche renforceront la planification ciblée et les orientations prioritaires du secteur social.

68. Dans la province du Kosovo administrée par l'ONU, certaines activités de projets ont dû être interrompues faute de financement. Le plan intégré de suivi et d'évaluation s'emploiera à recueillir des données pour les activités de plaidoyer.

Principales évaluations des programmes de pays

69. En raison du grand nombre d'examens à mi-parcours et d'examens annuels effectués en 2002, il n'est pas possible d'en donner une présentation détaillée. En 2004, la question de l'évaluation sera couverte plus largement et de manière plus approfondie.

**Premier domaine prioritaire du plan stratégique à moyen terme :
l'éducation des filles**

70. Dans la région, le taux net d'inscription dans les écoles primaires est de 88 % pour les filles et de 92 % pour les garçons. Dans la moitié des pays environ, le taux d'inscription est équivalent qu'il s'agisse des filles ou des garçons, mais dans trois pays il est plus élevé pour les filles. En ce qui concerne l'enseignement secondaire, dans la moitié des pays les filles y sont plus nombreuses que les garçons. De grands progrès restent à faire pour éliminer les orientations sexistes des programmes de cours, améliorer l'accès des groupes ethniques minoritaires et améliorer l'accueil des enfants dans les écoles.

71. Une évaluation qualitative de la place des femmes dans l'éducation en Roumanie, fondée sur les compétences nationales et les résultats au baccalauréat, a montré qu'il y avait des différences entre les zones urbaines et les zones rurales, mais pas de différences selon le sexe. Une évaluation des programmes de cours a permis de constater que les programmes et manuels scolaires donnaient l'image d'un monde contrôlé par des hommes, où les symboles de réussite sont des hommes, et contenaient peu d'informations sur les expériences propres aux femmes, telles que la grossesse et l'accouchement.

72. Une évaluation multinationale a couvert le Kazakhstan, le Tadjikistan et l'Ouzbékistan. Au Kazakhstan, aucune directive n'incite à élaborer des programmes et des matériels pédagogiques tenant compte de l'égalité des sexes et les questions concernant les femmes sont rarement abordées dans la formation des enseignants. Au Tadjikistan, les attitudes relatives au rôle des filles sont devenues plus conservatrices. Les matériels d'enseignement témoignent de préjugés sexistes et l'inscription des filles dans l'enseignement secondaire diminue. En Ouzbékistan, les lycées et l'enseignement supérieur comptent deux fois moins de filles que de garçons. Dans ces pays, l'éducation devient de plus en plus inéquitable, difficile d'accès et d'un prix inabordable.

**Deuxième domaine prioritaire du plan stratégique à moyen terme :
le développement intégré du jeune enfant**

73. Les principales évaluations concernaient la santé et la nutrition. Dans la région, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans a diminué de 16 % entre 1990 et 2001, passant de 44 à 37 pour 1 000 naissances vivantes. Les chiffres sont très variables selon les pays : ils atteignent 105 pour 1 000 naissances vivantes en Azerbaïdjan (plus que dans la plupart des pays les moins avancés) et oscillent entre 61 et 99 pour 1 000 naissances vivantes dans les républiques d'Asie centrale et au Kazakhstan (tous supérieurs au taux moyen enregistré dans les régions du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord ainsi que des Amériques et des Caraïbes). Les enquêtes en grappes à indicateurs multiples faites par l'UNICEF ont montré que le taux de mortalité était sensiblement plus élevé que celui qu'indiquent les chiffres officiels. Un retard de croissance est observé chez 16 % des enfants, les

pourcentages les plus élevés étant relevés en Albanie (32 %) et en Ouzbékistan (31 %). Neuf pour cent des nouveau-nés pèsent moins de 2 500 grammes.

74. Au Turkménistan, une évaluation des activités qui ont été menées pour éliminer les carences en oligo-éléments a montré que l'UNICEF avait obtenu des résultats particulièrement bons dans les domaines de la sensibilisation, de la législation d'appui, de la mobilisation intersectorielle et de l'appui direct aux entreprises. Ceux qui doivent être renforcés sont la mobilisation sociale, le suivi et la programmation.

**Troisième domaine prioritaire du plan stratégique à moyen terme :
Programme élargi de vaccination**

75. La vaccination a été menée avec succès dans la région. Tous les pays ont atteint l'objectif fixé, à savoir une couverture de 90 % pour le vaccin associé antidiphthérique, antioquelucheux et antitétanique, à l'exception du Tadjikistan (83 %), de la Géorgie (86 %) et de la Turquie (88 %). La couverture vaccinale pour la poliomyélite a dépassé 90 % dans tous les pays sauf en Géorgie (81 %), au Tadjikistan (85 %) et en Turquie (88 %). Pour l'hépatite B, la couverture est très irrégulière, le taux régional ne dépassant pas 57 %. Le Programme élargi de vaccination a été financé par les pouvoirs publics à hauteur de 75 %. On ne dispose pas de données suffisantes pour déterminer l'ampleur de la supplémentation en vitamine A.

76. La chaîne du froid indispensable au Programme élargi de vaccination a été évaluée en Albanie. Les systèmes de maintenance constituent une difficulté majeure pour les directeurs du Programme. Les facteurs de risque sont l'exposition à la chaleur (dans les zones rurales, cette exposition est doublée), la distance et la saison. Dans les districts particulièrement chauds, le personnel de santé n'a pas toujours bien évalué le risque de congélation. Il a été recommandé d'appliquer dans tous les districts la méthode des flacons multidoses ouverts, d'étudier tous les facteurs de risque lors du transport des vaccins et d'accorder la même importance au risque de congélation qu'au risque d'exposition à la chaleur.

**Quatrième domaine prioritaire du plan stratégique à moyen terme :
lutte contre le VIH/sida**

77. Avec un nombre d'infections nouvelles estimé à 250 000 en 2002, la région connaît la propagation la plus rapide de l'épidémie de sida. La prévalence mesurée reste relativement faible, mais on sait qu'elle est nettement sous-estimée. La recrudescence de la production et du trafic d'héroïne a contribué à faire de l'injection intraveineuse de drogues le principal mode de transmission. Moins de 60 % des adolescents âgés de 14 à 17 ans savent que l'utilisation de préservatifs est un moyen de protection. En Azerbaïdjan et en Ouzbékistan, moins d'un tiers des jeunes femmes (de 15 à 24 ans) ont entendu parlé du VIH/sida.

78. Bien qu'il ne s'agisse pas d'évaluations officielles, les enquêtes CAP fixent des paramètres pour les évaluations ultérieures et fournissent des éléments essentiels pour les conclusions. Les enquêtes CAP sur le VIH/sida au Kirghizistan ont révélé que 70 % des jeunes examinés étaient incapables d'indiquer les différentes voies de transmission du virus. D'après une étude sur les modes de vie sains chez les jeunes au Kazakhstan, 74 % de ceux qui ont fait l'objet de l'enquête avaient entendu parler du VIH, mais plus d'un tiers n'en avait pas une connaissance précise. Au vu de ces

résultats, on comprend l'importance de l'éducation sanitaire fondée sur les compétences essentielles pour la vie.

79. Il ressort d'une évaluation de la programmation relative à l'usage de drogues par voie intraveineuse en Ukraine que le principal facteur limitant dans la lutte contre le VIH/sida est le facteur humain. Les autorités locales n'ont pas pris conscience de l'ampleur de l'épidémie et de ses conséquences et n'ont pas jugé bon de mettre en oeuvre les interventions recommandées. Une enquête épidémiologique quantitative et triangulaire, effectuée sur plusieurs sites, sur la base de séries chronologiques, a montré que la situation parmi les usagers de drogues par voie intraveineuse s'était peut-être stabilisée dans les régions qui ont appliqué des mesures de réduction des risques. Le nombre de cas nouveaux parmi les jeunes âgés de 15 à 19 ans y est en recul sensible, ayant diminué de 3,4 fois. Ces résultats préliminaires décisifs donneront lieu à des recherches plus approfondies.

**Cinquième domaine prioritaire du plan stratégique à moyen terme :
protection des enfants contre la violence, les sévices, l'exploitation
et la discrimination**

80. Les trois quarts des 1,5 million d'enfants pris en charge par l'assistance publique sont placés dans des institutions, pour la plupart dans la Fédération de Russie. Le taux d'enfants soignés dans des institutions est particulièrement élevé en Bulgarie, en Roumanie et dans la Fédération de Russie, avec plus de 1 000 enfants pour 100 000 dans la tranche d'âge de 0 à 17 ans. C'est de la République de Moldova, de l'Ukraine, de la Fédération de Russie et du Kirghizistan que viennent principalement les jeunes femmes enrôlées dans le commerce du sexe dans les Balkans et en Europe occidentale. On estime que 20 % d'entre elles ont moins de 18 ans. Au Kirghizistan, une étude globale sur la protection de l'enfance a montré une augmentation du nombre d'enfants abandonnés par des familles pauvres, la situation précaire des enfants des rues et des enfants qui travaillent, ainsi que la poursuite du placement en institution, autant d'éléments qui témoignent de la nécessité d'améliorer les soins familiaux.

81. Une évaluation de la sensibilisation aux dangers des mines terrestres dans la province du Kosovo administrée par l'ONU a permis de constater que les efforts faits dans ce domaine auprès des enfants avaient été couronnés de succès. Tous les enfants interrogés connaissaient raisonnablement bien les dangers des mines. Le projet était fondé sur la méthode d'enfant à enfant qui s'est révélée très efficace.

82. En Bosnie-Herzégovine, une évaluation de la traite d'enfants a montré que les actions en justice ne respectaient pas les droits spéciaux des mineurs. Il a été recommandé de mettre en oeuvre des programmes destinés à venir en aide aux enfants victimes de la traite, à sensibiliser la population et à promouvoir des méthodes d'application de la loi qui ne soient pas préjudiciables aux victimes.

83. En République de Moldova, une évaluation a montré que le nombre des enfants délinquants avait fortement augmenté au cours de la dernière décennie. Les enfants en état d'arrestation ou détenus dans l'attente d'un procès ne sont pas séparés des adultes. L'étude recommande l'adoption d'une législation conforme aux normes internationales, de mesures de prévention et de procédures officieuses pour traiter les cas de délinquance juvénile.

**Élément régional du plan stratégique à moyen terme :
participation des jeunes**

84. En Géorgie, le projet de Parlement des jeunes a été évalué et on a constaté qu'il avait permis aux enfants de montrer leurs capacités et de faire connaître leurs intérêts aux instances dirigeantes au niveau le plus élevé. Le Parlement des jeunes a participé à l'élaboration de lois intéressant les enfants et les jeunes. Les discussions et tables rondes tenues pendant ce processus ont permis aux jeunes d'acquérir des facultés d'expression et d'analyse. On a noté que la participation des enfants et des jeunes avait été réelle, sans aucune intervention des adultes, et que leur point de vue avait été pris très au sérieux. La création de centres locaux pour les jeunes a été vivement recommandée.

Évaluations et études transversales du plan stratégique à moyen terme

85. En 2002, le Centre de recherche Innocenti à Florence a publié un rapport régional de suivi intitulé « Social Trends in Transition: HIV/AIDS and Young People, Quality of Learning in School ». Ce rapport note les moyens limités avec lesquels le secteur public doit fournir des services de qualité aux citoyens. Dans la plupart des pays en transition à faible revenu, même l'enseignement des écoles élémentaires est compromis par le manque de ressources. Ce rapport souligne l'extension de l'épidémie de sida.
